

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DANIEL MERLIN PALHARES

MODELO DE PARECER PSIQUIÁTRICO FORENSE AO MINISTÉRIO PÚBLICO

CURITIBA
2019

DANIEL MERLIN PALHARES

MODELO DE PARECER PSIQUIÁTRICO FORENSE AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Artigo apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em Perícias Médicas, do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Celso Rocha

CURITIBA
2019

RESUMO

O presente artigo apresenta um modelo de parecer técnico ao Ministério Público no âmbito das Perícias Médicas Psiquiátricas. Trata-se de um trabalho de conclusão de curso de Especialização em Perícias Médicas que visa auxiliar médicos peritos, psiquiatras e não-psiquiatras, na elaboração de documento médico-legal em resposta à demanda específica do Ministério Público. Neste caso, o Promotor de Justiça deu ordem à Secretaria Municipal de Saúde para que determinado cidadão do município fosse avaliado por profissional especialista em Psiquiatria a fim de dirimir dúvidas da Promotoria. Este trabalho traz, na íntegra, o parecer técnico em que o psiquiatra faz uma análise do caso quanto à presença ou ausência de doenças mentais e pondera acerca de suas possíveis repercussões no que tange as avaliações específicas de capacidade / incapacidades para a vida civil.

Palavras-chave: Perícia Médica. Psiquiatria Forense. Ministério Público.

ABSTRACT

This article presents a model of technical opinion to the Public Prosecutor's Office in the field of Psychiatric Medical Skills. It is a work of completion of Specialization Course in Medical Expertise that aims to assist medical experts, psychiatrists and non-psychiatrists, in the preparation of a medical-legal document in response to the specific demand of the Public Prosecution Service. In this case, the Promoter of Justice ordered the Municipal Health Department so that a certain citizen of the municipality was evaluated by a specialist in Psychiatry in order to resolve doubts of the Public Prosecutor's Office. This paper presents in full the technical opinion in which the psychiatrist makes an analysis of the case regarding the presence or absence of mental illnesses and ponders about their possible repercussions regarding the specific assessments of capacity / incapacities for civil life.

Keywords: Medical Expertise. Forensic Psychiatry. Public Ministry

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REVISÃO DE LITERATURA	7
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	9
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A Medicina Legal e Perícia Médica é uma das mais novas especialidades médicas. Desde 2013, quando da fusão das duas disciplinas em uma especialidade única, a nova especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Médica Brasileira tem atraído ainda mais a atenção de diversos profissionais médicos, dos especialistas aos generalistas, dos mais experientes aos recém-formados e, também, dos estudantes em graduação das faculdades de Medicina.

A maioria dos profissionais que opta por aproximar-se desta nova especialidade, no entanto, ou já tem uma especialização prévia em outra área da Medicina ou cursa outra especialização em paralelo. Isso provavelmente deve-se ao fato de que ainda vigora a máxima de que perito é quem domina determinado assunto e que, para tal, é preciso ser especialista.

Vale lembrar que, com a nova especialidade, o profissional detentor do título de especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas é considerado, portanto, especialista. Assim, não há que ser especialista em outra área da Medicina para atuar como médico perito – seja qual for o órgão acometido ou a doença a ser avaliada no caso concreto. O título de especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas já é, por si só, condição necessária e suficiente para o exercício da função pericial ao habilitar o profissional ao pleno exercício da função pericial. Como exemplo, um ortopedista pode atuar como assistente técnico ou mesmo como perito do juiz em um caso de doença mental apesar de não ser psiquiatra – mas entende-se que, para isso, o ideal seja que o mesmo detenha o título de especialista em Medicina Legal e Perícia Médica.

O diploma de Médico já confere a permissão para exercer amplas funções dentro de qualquer área da Medicina. Ainda que habilidade e habilitação sejam conceitos semelhantes, carregam significados distintos. Um médico habilitado que não tenha habilidade incorre em maior risco de erro e iatrogenia, o que configura imperícia caso reste provada a falta de conhecimento técnico (teórico e prático) para o exercício de determinada função. Justamente para minimizar esse risco é que o médico busca se especializar naquilo que se propõe a fazer. Quando um médico perito não domina um assunto e quer maximizar seu conhecimento acerca de um tema, ou mesmo quando precisa sanar uma dúvida sobre um caso específico, ele deve fazer o mesmo que qualquer outro profissional faz – ou deveria fazer: estudar e aprender.

A busca pelo conhecimento especializado, no entanto, pode ser mais árdua em uma nova e vasta especialidade como esta, em que o conhecimento se desenvolve de forma atrelada às demais e, do mesmo modo, às custas de incessante estudo teórico e de exaustiva atividade prática. Muito do que se aprende em Perícia Médica hoje deriva do conhecimento carregado de idiosincrasias e vieses proferido por profissionais que há décadas atuam na área, antes mesmo de ser oficializada como uma especialidade. Há, pois, uma inequívoca escassez de materiais didáticos acessíveis aos profissionais não especialistas que estão em processo de educação continuada em busca seja de mero aperfeiçoamento pessoal ou de uma sólida e formal especialização profissional.

Há quem diga, em rodas informais de conversa entre colegas médicos, que a Psiquiatria é um universo paralelo dentro da Medicina, tal como a Oftalmologia, que os médicos em geral mal estudam durante a faculdade e saem formados com uma noção absolutamente superficial e, não raro, carregada de preconceitos e estigmas.

A fim de desestigmatizar a atuação do Psiquiatra e, principalmente, com o intuito de nortear o raciocínio médico-pericial do profissional que flerta com a nova especialidade o presente artigo ilustra com um exemplo prático e real, nos moldes dos famigerados “relatos de caso”, um modelo documental aos profissionais que não dominam as áreas e que estejam

dispostos a aprender. Apresenta-se, pois, um parecer técnico ao Ministério Público no âmbito das Perícias Médicas Psiquiátricas.

Assim, este trabalho de conclusão de curso de Especialização em Perícias Médicas visa auxiliar médicos peritos, psiquiatras e não-psiquiatras, na elaboração de documento médico-legal em resposta à demanda específica do Ministério Público. Neste caso, o Promotor de Justiça deu ordem à Secretaria Municipal de Saúde para que determinado cidadão de município do Estado de Santa Catarina fosse avaliado por profissional especialista em Psiquiatria a fim de dirimir dúvidas da Promotoria.

Apresenta-se aqui, na íntegra – exceto pelo anonimato conferido pela omissão dos nomes envolvidos para preservação do sigilo e cumprimento das determinações do Código de Ética Profissional, ainda que entenda-se a publicidade de processos jurídicos – o parecer técnico em que o profissional faz uma análise do caso quanto à presença ou ausência de doenças mentais e pondera acerca de suas possíveis repercussões no que tange as avaliações específicas de capacidade e de incapacidades para a vida civil.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para a elaboração do documento médico-legal apresentado no corpo do presente artigo científico, além do vasto conhecimento adquirido ao longo da formação profissional, buscou-se aproximação com a atuação pericial através da leitura de obras literárias introdutórias, que apresentam aspectos básicos da teoria e da prática ao profissional inexperiente, (MOTTA, 2013). Também buscou-se amparo prático através da leitura de temas pertinentes ao escopo de atuação do médico perito em iniciação (EPIPHANIO; VILELA, 2012).

Para expandir o conhecimento adquirido pela experiência em Psiquiatria, antes e após a conclusão de programa de Residência Médica oferecido pelo Ministério da Saúde e validade pelo Ministério da Educação, buscou-se conclusão de curso de pós-graduação presencial concomitante em outra respeitada instituição de ensino e pesquisa do país, através da Especialização em Psiquiatria Forense do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo , desenvolvido pelo Núcleo de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica (NUFOR-IPq-HC-FMUSP). Inicialmente, buscou-se a aproximação com a área de atuação através da leitura de obra introdutória, (BARROS, 2019), e ao longo da referida especialização, buscou-se expandir o conhecimento através da leitura de uma segunda obra, cujos autores são professores da referida pós-graduação, (BARROS; CASTELLANA, 2015).

Ainda, como é salutar, buscou-se a comparação de pontos de vista distintos no que tange a divergência de entendimentos quanto a temas específicos ou polêmicos (TABORDA; ABDALLA FILHO; CHALUB, 2012).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido em etapas. Primeiro, fez-se a avaliação médico-pericial do cidadão a pedido do Ministério Público. A avaliação demandou dois encontros presenciais, sendo o primeiro em domicílio e segundo em instituição pública da Unidade Básica de Saúde do bairro em que o cidadão reside e onde atuam os médicos especialistas do município. Depois, confeccionou-se o parecer técnico em resposta à Promotoria.

Antes que o mesmo fosse entregue ao Promotor de Justiça, o caso foi apresentado em outro curso de Especialização, o de Psiquiatria Forense da Universidade de São Paulo. Frise-se que, na ocasião, o caso foi adequadamente exposto dentro dos princípios da Ética Médica. O parecer preliminar foi então analisado em conjunto com alunos e professores do referido curso. Buscou-se, com isso, a discussão técnica do caso, o aprimoramento da redação do texto pericial e a confecção de um documento médico-legal definitivo, após ajustes a adequações.

Além da inestimável crítica advinda da vasta experiência profissional dos que teceram seus comentários durante a exposição do caso concreto, também buscou-se a crítica de um professor de Direito e ex-procurador de Justiça do Ministério Público do Estado do Paraná - que solicita seu anonimato - cuja preciosa crítica apontou para a visão do Promotor de Justiça ou operador do Direito.

Ao longo de todas as fases de elaboração documental buscou-se, também, referencial bibliográfico em livros de Psiquiatria Forense e de Perícias Médicas, sendo que todas as obras constam devidamente referenciadas ao final deste artigo.

Assim, tem-se descrito o método pelo qual chegou-se ao documento médico-legal definitivo que, aqui, serve como um modelo de parecer técnico em avaliações e perícias psiquiátricas em resposta a demandas do Ministério Público.

Segue-se, pois, o documento definitivo exatamente tal qual fora entregue à Secretaria Municipal de Saúde, o parecer técnico em resposta ao Ministério Público.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A seguir, conforme Figura 1, transcreve-se na íntegra o documento médico-legal definitivo com a mesma formatação do texto original entregue ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina:

Figura 1 – Modelo de Laudo Médico Pericial ou Parecer Técnico ao Ministério Público – Avaliação em Psiquiatria Forense

**AO EXCELENTÍSSIMO PROMOTOR DE JUSTIÇA
4ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE BIGUAÇU
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

LAUDO MÉDICO PERICIAL

**Ofício n. NNNN/2019/NNPJ/BIG
Procedimento Administrativo n. NN.2015.0000NNNN-N**

REQUERENTE: Dr. Nome do Promotor de Justiça
REQUERIDO: João da Silva (Nome fictício do avaliado)

1 – PREÂMBULO

Titulação do Perito: Dr. Daniel Merlin Palhares, CRM-PR 25.950. Médico formado pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Especialização em Medicina do Trabalho pela UFPR, Especialista em Medicina do Trabalho pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) e Associação Médica Brasileira (AMB), Especializando em Perícias Médicas pela UFPR, Residência Médica em Psiquiatria pelo Ministério da Saúde (MS), Especialista em Psiquiatria pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), pós-graduado em Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e em Saúde Mental no Trabalho pelo Serviço de Psiquiatria Ocupacional (SAMPO) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FMUSP), Especializando em Psiquiatria Forense pelo Núcleo de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica (NUFOR) do IPq-HC-FMUSP, Master Business Administration (MBA) em Administração em Saúde pela Fundação Getúlio Vargas (FGV).

Circunstâncias da realização da perícia: Exame médico pericial realizado em dois encontros. O primeiro ocorreu em 23/04/2019 em domicílio situado à rua Nome da Rua, NN. Bairro, CEP NNNNN-NNN, município de Nome da Cidade-SC. O segundo ocorreu em 30/04/2019 em consultório médico na Unidade Básica de Saúde do mesmo bairro em que o periciado reside. Em ambos encontros estavam presentes simultaneamente o periciado e sua irmã (Maria - nome Fictício). Mas, no último, o periciado foi convidado a adentrar sozinho

enquanto a irmã foi orientada a aguardar na sala de espera por cerca de meia hora até ser, então, convidada a acompanhá-lo. Cada encontro durou cerca de 90 (noventa) minutos. Ambos se apresentavam adequadamente vestidos para a ocasião e clima e, a todo momento, referiram-se dispostos e disponíveis para esclarecerem quaisquer dúvidas. Apesar de afirmar compreender o caráter pericial dos encontros e de concordar com sua realização, periciado questionou seu motivo e objetivo e, ao final, o resultado da perícia. Os fatos narrados no escopo deste laudo são provenientes de história colhida em entrevistas clínicas (anamnese) com o periciado e sua irmã além de vasta análise de documentos pertinentes apresentados no ato pericial.

Identificação do periciado: Nome do Periciado, gênero, 60 (sessenta) anos, data de nascimento: DD/MM/1959. Sexto filho de uma prole de sete. Brasileiro, natural de Itapema-SC. Residente e domiciliado à rua Nome da Rua, número da casa, bairro, CEP NNNNN-NNN, município de Nome da Cidade-SC. Ensino Superior completo (Administração). Pensionista do INSS, aposentado por invalidez. Separado.

Objeto da Perícia: Situação de vulnerabilidade vivenciada pelo periciado.

2 – HISTÓRIA

A primeira tentativa de encontro ocorreu no mesmo dia em que o médico psiquiatra do município recebeu a solicitação feita pelo Ministério Público à Secretaria Municipal de Saúde. O perito foi à casa do periciado pela primeira vez, sem qualquer aviso ou contato prévio com o periciado ou sua família. Mas ninguém atendeu ao chamado verbal emitido na entrada da residência - que não tem portões nem grades (característica arquitetônica comum e congruente com o padrão construtivo das imediações e circunvizinhanças). Não havia ninguém na casa, que estava totalmente trancada (portas e janelas), com as cortinas cerradas para impedir a visão de transeuntes através das vidraças e sem qualquer objeto de valor esquecido no acessível pátio externo da morada. Estrutura da edificação apresentava evidências de reforma em nítida fase de acabamento final da nova fachada, de qualidade razoável, sem indícios de execução de alterações estruturais.

Na segunda tentativa de encontro, ocorrida uma semana após a primeira, havia gente em casa e foi o periciado quem apareceu para recepcionar o visitante, que foi convidado a adentrar e orientado quanto ao caminho que deveria percorrer para driblar os escombros da construção civil, através de um atalho inseguro que leva ao andar superior do sobrado.

De imediato, ao ser saudado, periciado teve atitude que chamou a atenção do perito (pela possibilidade de hipofrontalização cerebral demonstrada pelo comportamento): demorou cerca de um minuto para largar a mão do entrevistador que demonstrava intenção de cessar o cumprimento - só o fez após reiterados pedidos diretamente verbalizados.

Periciado perguntou a identidade do desconhecido e prosseguiu em tom de interrogatório após o perito identificar-se como médico. Perguntou sua especialidade e afirmou saber que “o psiquiatra é especializado em cérebro e que tal órgão é que coordena todo o organismo”. Interrogou se o a visita foi espontânea ou se o perito estava “a mando de terceiros ou de algum sistema”, demonstrando discreta paranoia ainda no corredor de acesso à entrada do lar.

Questionado se não tem medo de cair da insegura laje em que se encontravam, periciado respondeu que não e disse ter “medo de si mesmo, de seu cérebro não aguentar e de tomar uma atitude errada” – não especificou nem respondeu qual.

Já na sala de estar, surgiu a irmã (Maria – nome fictício), proprietária do imóvel e com quem o paciente reside atualmente. Esta contou que o irmão já ameaçou se matar em oportunidades. No entanto, periciado nega ideação suicida. Afirma “não se lembrar de nada” e

que se alguma vez disse algo que deu a entender que estava se ameaçando não significa que quisesse se matar e emendou que deve ter falado “aquilo da boca para fora (sic). Nesse momento, periciado demonstrou significativa irritação, bufou e disse ter “ódio de si mesmo devido à sua situação”; mas não comentou o porquê.

Irmã afirmou que periciado havia chegado em casa “mamado” (embriagado), que “direto está alterado” e justificou: “também, não toma mais os remédios”. Periciado admite que ingere cerca de duas latas de cerveja e/ou um cálice de vinho por dia, quando tem dinheiro para comprar a bebida - geralmente no início do mês, quando em posse do dinheiro de sua pensão. Ele nega tomar mais do que tal quantidade, mas ela acredita que o volume não coincide com o real, que seria bem maior do que o informado. Irmã relata que comportamento do periciado se altera ainda mais quando está sob efeito do álcool, o que tem sido uma constante (sic). “Ele bate portas, fica nervoso, xinga, quebra alguma coisa”, conta. Mas negam agressão física.

Ao longo da entrevista, periciado demonstrou, em diversas oportunidades, outros episódios súbitos de agitação psicomotora e irritabilidade manifestados por meio de bufos de raiva, gestos e mímica facial hostil, movimentos bruscos e ríspidos – ao que consta definido como “ataques de nervos” pela irmã. Periciado admite ter crises de nervosismo e reconhece que precisa tentar se manter calmo e ser mais paciente com os outros (sic). Alega que “sente-se muito nervoso com a vida que está vivendo” e que seu comportamento é uma expressão de seu psicológico (sic). Modulou o afeto de modo inesperado e riu do próprio comentário ao afirmar que sua “cabeça não pensa muito bem”, que seu “pensamento tem uma certa complexidade”.

Periciado apresentou latência de resposta significativamente aumentada durante quase toda a entrevista. Repetiu comentários em diversas oportunidades, como se ainda não os tivesse proferido. Mesclou voluntariamente os idiomas português e inglês de modo absolutamente intempestivo, valendo-se de frases básicas de saudação e cumprimento e de perguntas desnecessárias, fora do contexto da conversa. “*I speak english, do you understand me?*” (Eu falo inglês, você me entende?), insiste. Periciado respondeu a questionamentos de modo interrogativo. Por exemplo, questionado se já chegou a trabalhar, perguntou o que é trabalhar para o perito; questionado se tem amigos, perguntou o que esse entende por amizade. No entanto, também respondeu a muitos questionamentos de forma coerente e até inteligente, com respostas adequadas e corretas. Foge do tema com frequência e pede “desculpas por falar muito”. Diz que gosta de falar bastante e de deixar tudo bem explicado para que o compreendam, já que apresenta dificuldade para articular as palavras na linguagem falada (dislalia / disartria).

De repente, e sem se dar conta, periciado interrompeu o examinador no meio da fala e mudou o tema da conversa com a afirmação de que “hoje em dia é muito importante ter liberdade e saber usá-la, ter independência e autonomia”. Informou que está passando por uma situação difícil que ameaça tais prerrogativas. Não gosta de morar na casa da sua irmã e cita pela metade e da seguinte forma o ditado “antes só do que... não posso dizer, muitas coisas”. Da sabedoria popular, vale lembrar: antes só do que mal acompanhado. Periciado contou que muitos o acham “louco” e emendou em tom jocoso, “mas de louco todo mundo tem um pouco, não é?”. Disse que “algo muito difícil hoje em dia é a convivência” e que “conviver não é só morar junto”. Defende que é preciso ter respeito e cultivar um bom relacionamento e reconhece que há tempos não tem tido um bom convívio com seus parentes. Não tem participado de reuniões familiares e quando não está disposto a interagir com os outros sai de perto ou pega um livro para ler ou faz outra coisa.

Periciado quer muito “ter uma coisa que acha fundamental que se chama liberdade”. Afirma que “a Educação é uma coisa simples, mas que dá a liberdade de ser quem (a pessoa) quiser”. Periciado informa ser pessoa estudada e instruída e lembra-se corretamente de todas

as escolas que frequentou com os respectivos períodos letivos ao longo de todos os graus de Ensino.

Periciado deseja ter autonomia, quer pegar seu salário para poder fazer “alguma coisa” e morar sozinho em um lugar simples que tenha o suficiente – “um quartinho e um banheiro, um fogãozinho” – e que seja só seu. Diz que hoje não tem nada disso por que quem tem é a irmã. Almeja ter a possibilidade de fazer o que quiser e quando quiser, mas no momento adequado. Contou que perdeu sua autonomia por que tiraram tudo dele devido à sua situação (sic). Irmã conta que o periciado é quem recebe o próprio dinheiro da pensão e que ele mesmo vai ao banco para efetuar saques e transações. No entanto, relatou dificuldade muito grande para saber quanto custam as coisas e não soube estimar, por exemplo, o valor de objetos de uso cotidiano que se encontravam na sala onde estávamos, como sofá, geladeira e a própria televisão - único objeto de valor pertencente ao periciado em toda a casa.

Irmã contou que ela e o periciado ganham praticamente a mesma quantia monetária - equivalente a cerca de um salário mínimo de nem mil reais por mês - e referiu dificuldade financeira por que tudo o que ela recebe vai para custear as despesas fixas do imóvel bem como as despesas variáveis do lar, enquanto ele não a ajuda em nada pois gasta toda a aposentadoria em bebida (sic). Nesse momento, periciado repreendeu-a de forma inadequada, insistiu que não é aposentado, mas “pensionista”, enfatiza. Porém, não refutou a versão apresentada pela irmã acerca da destinação dada ao auxílio previdenciário.

Atualmente, não recebem ajuda de outros familiares ou amigos. Mesmo assim, irmã acredita que periciado tem conseguido empréstimos e créditos junto ao banco por que consegue convencer as pessoas com seu discurso normal (sic). Raramente o periciado compra ou traz comida para o lar, geralmente só o faz quando a ganha de alguém ou quando faz questão de comer algo diferente e que não costuma ter em casa. Periciado já trabalhou como cozinheiro em grandes eventos e era acostumado a preparar e a comer comida de boa qualidade. Em um momento de descontração, periciado faz piada e ri de si ao admitir que não gosta de cozinhar por que prefere o alimento assado - aproveitou a anedota para revelar desejo genuíno e plano de estudar faculdade de Gastronomia no médio ou longo prazo.

Na metade da primeira entrevista, após criação e estabelecimento de adequado e satisfatório canal de comunicação, examinador assumiu atitude mais diretiva e conduz a entrevista com foco na história mórbida e médica do periciado. Neste mesmo momento a irmã também assumiu proativamente postura diretiva e ajudou a nortear o periciado de modo a mantê-lo adstrito aos temas propostos pelo perito. Apresenta-se a seguir, no corpo do presente laudo psiquiátrico, história não cronológica com adequação na sequência em que restaram narrados os relatos obtidos e demais informações pertinentes à lide.

Irmã do periciado fora diagnosticada com câncer de mama e teve que ser submetida à cirurgia de mastectomia em 2015, em Porto Alegre-RS. A fim de não deixar desamparado o periciado, que à época já morava consigo, irmã organizou-se para que o o mesmo passasse a ser assistido por outro familiar durante o período necessário para o tratamento oncológico e convalescença. Conta que, como não conseguiu alguém que o acolhesse, acionou o Ministério Público (MP) de sua comarca (Biguaçu-SC) a fim de obter alguma ajuda para garantir a continuidade dos cuidados. O Promotor de Justiça responsável pelo caso, então, solicitou a presença de pessoas do círculo familiar do periciado para oitivas. A saber, convocou todos os irmãos – que compareceram – e todos os filhos e a ex-mulher do periciado – que não compareceram. Instaurou-se, portanto, na referida Promotoria de Justiça, o presente Procedimento Administrativo com a finalidade de apurar a situação de vulnerabilidade vivenciada pelo senhor Nome do Cidadão Periciado. Solicita-se, pois, a elaboração do presente parecer médico circunstanciado, obtido através da avaliação do periciado por profissional especialista em Psiquiatria (Forense) acerca da existência de possíveis patologias

e (in)capacidades para a prática de atividades da vida diária bem como para atos da vida civil, devendo ser especificada a conclusão deste psiquiatra.

História Mórbita

Do acidente, periciado conta que saía do estacionamento de um restaurante com sua motocicleta quando foi atingido por uma outra motocicleta que trafegava em sentido contrário em alta velocidade. “Foi muito grave, as pessoas no local achavam que eu tinha morrido”, ressalta. A gravidade do quadro à época foi comprovada nesta avaliação pericial de modo retrospectivo também pela atenta apreciação dos documentos médicos apresentados datados da época do acidente.

Periciado passou dois meses (de 24/08 a 24/10/2007) internado no hospital Governador Celso Ramos, em Florianópolis-SC, a maior parte do tempo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em estado grave “entre a vida e a morte” e chegou a ficar quase 50 (cinquenta) dias sem a calota craniana devido ao edema cerebral - procedimento, de fato, compatível com o quadro clínico naquela ocasião. Periciado não se lembra do período de internação hospitalar. Irmã conta que chegou a participar de uma pesquisa acadêmica, cujo termo de consentimento livre e esclarecido fora assinado por ela, desenvolvida por profissionais do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Com a alta hospitalar, periciado foi para a casa de um irmão em Itajaí-SC, onde ficou de 24/10/2007 a 08/01/2008. Depois foi para a casa desta irmã, no mesmo endereço onde vivem atualmente. Passou por traqueostomia durante o internamento e depois fez inúmeras sessões de fisioterapias em casa. Na convalescença, estava muito magro e debilitado e demorou mais de dois meses para voltar a deambular, sendo que ainda permanecem sequelas motoras principalmente para marcha e fala – constadas nesta perícia. Não fez acompanhamento fonoaudiológico e apresenta déficits de linguagem (dislalia/disartria). Teve perda auditiva parcial bilateral - audição pior à esquerda. Noto estrabismo divergente à esquerda e, quando questiono seu desvio ocular, periciado fica novamente exaltado, bufa e pergunta ao perito “o que é esquerda e direita afinal, política?” - e é repreendido pela irmã.

No pós-alta, durante os primeiros meses de convalescença, cabia ao familiar cuidador a gestão do tratamento bem como a realização de todos os procedimentos de higiene pessoal do periciado, que encontrava-se completamente desabilitado, usava fraldas, não se alimentava, não se comunicava, não se locomovia. Ao longo dos anos, em uma evolução lenta, mas progressiva, periciado apresentou melhora significativa tendo readquirido a capacidade de cuidar da própria higiene e voltando aos poucos a se alimentar, a se comunicar e a se locomover, até conseguir readquirir parcialmente a capacidade de se “virar sozinho” (sic).

Questionado acerca de sua estrutura familiar, periciado mostrou-se um pouco confuso. Contou que tem 04 (quatro) filhos de 02 (dois) relacionamentos distintos, seno o primeiro de um relacionamento casual e os demais gerados em um relacionamento estável que durou cerca de 10 (dez) anos. Em 1991 e 1993 teve respectivamente os filhos Kaiser e Daniel. Depois, teve as filhas Tatiana e Letícia, das quais não recorda nem as idades. Mal conheceu o primeiro filho, fruto de um “caso” com uma mulher que, à época, era casada. Não precisa datas, diz que a separação ocorreu logo após ter se acidentado – mas irmã diz que a separação acontecera pouco antes, e não após a tragédia. Afirma ser “separado”, mas não responde seu estado civil por não saber defini-lo. Não sabe dizer o porquê do fim do relacionamento conjugal e conta que teve uma “separação traumática”.

Antes mesmo do acidente já tinha pouco contato com os filhos, que vivem na capital do Estado, a pouco mais que 50km de distância do município de residência do periciado. Não mantém sequer contato telefônico e não consegue estimar há quanto tempo não se

comunicam. No entanto, tinha intenção de se reaproximar da família. Conta que durante o período crítico do internamento todos os filhos do periciado foram visitá-lo, mas só quando havia alto risco de morte, e que se afastaram quando o quadro melhorou e ficou estável, por perceberem que o pai demandaria muitos cuidados de saúde e atenção integral de algum familiar cuidador que precisaria acolhê-lo em casa no pós-alta hospitalar.

O primeiro filho, depois de muitos anos, exigiu da mãe que ela lhe apresentasse o pai biológico. A paternidade foi confirmada, então, por exame genético a pedido da mãe apenas para satisfazer o desejo do primogênito. Após o reconhecimento da paternidade pelo periciado, mãe e filho se afastaram e este só foi refazer o contato em 07/04/2017, na convalescença do periciado. Apesar de ter sido este o momento de maior demonstração de afeto por parte de um filho, o efêmero contato acabou.

Irmã conta que em 2011, logo que a matriarca faleceu, periciado pegou sua parte da herança e decidiu tentar viver sozinho novamente. Em 2012, periciado alugou uma casa e mudou-se, então e de repente, de volta para a cidade e o bairro onde morava quando casado, com o objetivo de tentar reaproximação com os filhos que o abandonaram. Tal mudança ocorreu de modo realmente súbito, sem qualquer programação - “ele nos pegou (os familiares) de surpresa, arrumou uma malinha e foi para lá, não conversou com ninguém, não pediu opinião ou permissão, não deu qualquer satisfação a quem cuidava dele”, lembra. Irmã conta que, no começo, a nova moradia era “até arrumada”, mas que com o passar de pouco tempo (semanas) o periciado foi gastando todo o dinheiro da herança em objetos inúteis e, após já ter “torrado” o dinheiro da herança, só conseguiu terminar de montar o novo lar com ajuda financeira de amigos. E em questão de alguns poucos meses, “transformou o lar em um monte de entulhos que fedia a coisa podre, com condição de higiene gritantemente precária a ponto de deixar quem visse com dó, pena e nojo”, lembra a irmã.

Conta que assim que o dinheiro e as ajudas de terceiros se esgotaram, periciado passou por muitas dificuldades financeiras. Irmãs decidiram, então, fazer uma visita surpresa em seu aniversário e foram novamente à sua casa, onde notaram condições insalubres no lar do periciado. “Tinha bicho morto (ratos e baratas), comida podre no microondas e na geladeira, eletrodomésticos estragados, infiltração de água pela casa com poças d’água pelo chão, objetos novinhos absolutamente sem uso estragados dentro das próprias caixas, por armazenamento inadequado - como dois guarda-roupas podres em suas embalagens originais; tinha muita sujeira nos armários, bolor nas roupas e na própria cama, mato alto cobrindo os muros... só havia eletricidade por que um amigo dele pagava as contas por dó, dava pena!”, relata a irmã. Periciado não trabalhava naquela época e não se lembra de detalhes do ocorrido; mas também não discorda da versão da irmã que, sem titubear, trouxe-o de volta para morar consigo em 2013 com o aval da família.

Após ter sido resgatado da deplorável e indigna situação em que o próprio periciado se colocou, voltou a morar temporariamente na casa com a irmã, mas só até 2015, quando esta, então, precisou ser operada devido ao câncer de mama. Durante a recuperação da irmã, o periciado teve que morar na casa do irmão de Itajaí-SC, onde permaneceu por pouco mais de um ano, retornando à casa da irmã somente em agosto de 2016, após o irmão decidir mudar de casa para uma menor que não comportaria o periciado por falta de espaço.

Desde então, permanece na casa da irmã, a a única pessoa que sempre se dispôs a cuidar integralmente do periciado. Contam que sempre tiveram um bom relacionamento, que não eram apenas parentes, mas “amigos”. No entanto, reconhecem que desde que passou a ser sua cuidadora a relação se desgastou demais devido às alterações de humor e de comportamento do irmão, que passou a ser mais impaciente, irritado e até agressivo, o que tem tornado a convivência “insuportável” na opinião compartilhada por ambos, motivo por que a irmã busca se eximir, atualmente, da responsabilidade de acudir sozinha o periciado

dependente de cuidados e exige a participação dos demais entes da família, principalmente dos filhos omissos.

A casa da irmã, onde o periciado vive, é um sobrado de alvenaria de padrão razoável que está passando por reformas e apresenta alguns riscos à segurança e integridade física dos moradores por não haver guarda-corpo no perímetro das lajes externas para prevenção de quedas de nível. Irmã conta que periciado tem quedas de mesmo nível, em casa e na rua, principalmente quando bebe (sic). Periciado tem seu próprio quarto, que a irmã lhe cedeu. O imóvel tem garagem, jardim, salas, quartos, cozinha, área de serviço e banheiro com água encanada, sem esgoto, mas com fossa.

Irmã alega comportamentos confusos do periciado dentro de casa, que têm se tornado mais frequentes ultimamente. Relata episódios recentes em que se esquece de retirar das embalagens os alimentos antes de colocá-los nas panelas, não raro cozinha o macarrão instantâneo dentro do saco plástico, chega a inserir panelas impróprias de metal dentro do aparelho de microondas. Conta que periciado sai de casa todo dia de manhã e que às vezes volta urinado – paciente admite o ocorrido e diz que ocorre quando bebe (bebida alcoólica) e não chega em casa em tempo de usar o banheiro. Faz uso diário de álcool, 01 (uma) garrafa de vinho ou 02 (duas) a 03 (três) latas de cerveja.

Em 08/06/2017, periciado passou por consulta psiquiátrica com Dr. Louise Zilli, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que lhe prescreveu psicotrópico antipsicótico atípico (Risperidona 1mg, meio comprimido à noite). Na ocasião, foi combinado com a médica que periciado se manteria abstinente do álcool - mas ele preferiu manter o uso da bebida e se manteve afastado do medicamento, que “nem chegou a usar”. Irmã conta que não compraram o medicamento por ter certeza de que o periciado não o tomaria só para poder continuar com a bebida (sic). Não insistiu para que o usasse por que como periciado descumpriu o acordo de abstinência, imaginou que o medicamento e o álcool poderiam interagir e, por isso, preferiu aguardar a consulta de retorno para comunicar a não adesão terapêutica à profissional. Em 07/12/2017 paciente teria consulta de retorno agendada com a psiquiatra e era para o paciente ir sozinho; mas periciado não compareceu – não sabem dizer por que faltou (a falta consta no prontuário eletrônico).

Refere uso diário de bebidas fermentadas, mas não nega as destiladas. Bebe principalmente no início do mês, quando recebe o pagamento de sua pensão. Nega tabagismo. Já usou maconha algumas vezes, mas nega uso no presente. Nega uso de outras drogas. Apesar de referir “problemas no fígado e na próstata”, nega doenças clínicas. Nega uso de medicamentos contínuos e outros tratamentos no momento. Nega tratamento neurológico e/ou psiquiátrico antes do acidente. Nega internações psiquiátricas.

Relata que, depois do acidente – e nunca antes – apresentou convulsões com perda de consciência e sem perda de controle esfíncteriano. Vale lembrar relato de que periciado costuma chegar urinado em casa e de que tem tido quedas de nível associadas a quadro de dependência de álcool, mesmo que não saiba associar as crises a eventuais períodos de abstinência alcoólica. Precisou usar anticonvulsivante, usou apenas Fenitoina, a cada 08 (oito) hora. Irmã conta que passou cerca de 06 (seis) anos da vida “vigiando o relógio” para não perder a hora de dar o medicamento para o periciado, pois ele não tomava sozinho. Periciando conta que abandonou o uso dos medicamentos depois que saiu da casa da irmã para voltar a morar sozinho onde não tinha mais quem gerenciasse o tratamento – época em que tentou resgatar sua independência e recuperar sua autonomia. Então, parou o tratamento vigente à época por conta própria. Está sem tomar medicações há cerca de quatro anos – e há mais tempo não tem crises convulsivas.

Nega história familiar de transtornos psiquiátricos. Porém, irmã conta que a outra irmã, falecida por câncer, teve sintomas depressivos intensos ao se divorciar e que o irmão caçula, que nunca fez tratamento, tem alguma alteração de comportamento - “é muito

mentiroso” (mitomaníaco). Além dos pais e das irmãs, outro irmão também teve diagnóstico de câncer - a única que sobreviveu foi esta irmã, Adelaide, que segue em acompanhamento. Não sabem dizer se a doença atingiu primariamente ou secundariamente (metástase) o Sistema Nervoso Central (SNC).

Quanto às queixas atuais, periciado refere nervosismo e irritabilidade com períodos diários de agitação e agressividade; mas não quebra objetos em casa e nega agressão física. Quanto ao humor, refere-se indiferente, “meio termo, às vezes triste”. Questionado, afirmou que nunca pensou em se matar e responde com sorriso que isso é loucura (sic). Irmã assegura que periciado já se ameaçou em oportunidades; mas o mesmo afirma não lembrar. Refere déficit de memória recente, mas diz que mantém preservada a memória remota. Na sequência, refere ter “boa memória” e “só ter dificuldade para se lembrar das coisas”. Não se recorda de muitos fatos e de informações a seu respeito, costuma solicitar a presença da irmã e pedir-lhe que forneça dados relevantes. Nesta perícia, rebateu-lhe perguntas ao não se lembrar das respostas. Como exemplo, acha que não reprovou na faculdade, mas irmã relata tempo de formação estendido para além da duração regular do curso; não sabe dizer se chegou a trabalhar ativamente em sua área de formação acadêmica (Administração) após graduado, mas consegue lembrar-se dos estágios durante o período universitário.

Periciado refere muita dificuldade para se expressar como gostaria devido às sequelas do acidente. Levou meses para voltar a se comunicar verbalmente pois não fez acompanhamento fonoaudiológico. “Na minha mente eu sei tudo o que eu quero falar, mas me embaralho e não consigo dizer”, diz. Sua voz, discurso e linguagem corporal eram normais antes do acidente. A despeito disso, periciado acredita ter condições de fazer “tudo” sozinho com independência, mesmo revelando claras dificuldades (pessoais e contextuais) que impactam seu funcionamento global em vários aspectos da vida. Conta, por exemplo, que sempre teve carteira de motorista e que nunca mais dirigiu - a saber, o município tem passa por ampla escassez de transporte coletivo, falhas urbanísticas graves em aspectos básicos (faltam calçamento e acostamento) e possui geografia montanhosa que dificulta sobremaneira a locomoção a pé, principalmente para quem tem alguma deficiência. Periciado demora para responder seu endereço e não lembra o código postal, nem lembra há quanto tempo começou a morar em seu atual endereço. Diz ter exercido seu dever eleitoral no último pleito, mas não lembra sequer a cidade onde votou – irmã responde: Itajaí-SC.

Irmã afirma que periciando não tem capacidade de viver sozinho e alega que tem “certa dificuldade”, inclusive, para executar atos aparentemente simples da vida cotidiana, como cuidar da própria alimentação, da higiene do lar, da organização financeira de modo eficiente – apesar de ter se formado em Administração Financeira e ainda saber sacar dinheiro no banco. Conta que o periciado passou a receber o benefício em 2008 e acredita que o benefício que recebe é o LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social). Periciado é pensionista do INSS desde 2008, quando foi aposentado por invalidez devido às sequelas neurológicas que comprometeram seu SNC. Afirma ser “pensionista aposentado por invalidez”, mas não sabe dizer se, de fato, foi ou não devido ao acidente. Depois, diz que não é aposentado, mas sim pensionista e que pretende se aposentar para “acumular os benefícios e ficar “bem legal”. Almeja “manter acesso à sua aposentadoria” para poder viver melhor, sem depender dos outros (sic) e reitera como um mantra, em ao menos dez oportunidades, seu desejo por “independência, autonomia e liberdade”.

Irmãos concordam que o periciado não tem quaisquer condições de morar e de se manter sozinho com qualidade de vida digna, pela experiência que já tiveram do período em que o periciado se afastou de casa para viver só. Em sua opinião, irmã diz que outro parente do periciado é que deveria abrigá-lo em casa e arcar com os seus custos fixos, preferencialmente um dos filhos dele, e que, na impossibilidade do acolhimento pelos filhos, acredita que o “justo” seria que o periciado a ajudasse com os custos da casa. Irmã está com

74 (setenta e quatro) anos, tem diagnóstico de doença grave e precisará passar por outra cirurgia, refere não ter mais condições de cuidar do periciado e precisou recorrer à ajuda do Ministério Público – requerente da presente avaliação de sanidade.

3- DESCRIÇÃO

Exame do Estado Mental:

Nos dois encontros, o exame manteve-se relativamente estável, apesar de que no consultório paciente mostrou-se menos disfórico e irritável e apresentou atitude mais colaborativa e menos desafiadora que no ambiente domiciliar. Em síntese, o exame do estado mental: aparência normal, cuidada, higiene preservada, vestes adequadas para a ocasião e clima, calmo, abordável; acordado, lúcido/consciente, normovigil, discretamente hipotenaz/hipoproséxico; sensopercepção com acuidades sensoriais aparentemente normais, exceto por hipoacusia bilateral pior à esquerda, sem alucinações; orientado auto/alopsiquicamente; cognição pouco prejudicada em decorrência de amnésia recente, memória remota preservada, inteligência normal com incongruência com grau de instrução; humor eutímico, ora disfórico, afeto congruente, irritável, hipermodulante, ansioso; insight presente egodistônico; pensamento empobrecido, lógico/coerente, curso pouco organizado, prolixo e com tangencialidades, conteúdo não delirante, sem ideias de menos valia, desesperança ou ruína, sem ideação auto/heteroagressiva; julgamento/juízo crítico da realidade prejudicado; conduta oscilante (adequada/inadequada); linguagem dislállica/disártrica, intensidade diminuída, volume aumentado (verborreico), prolixa, mesclagem intempestiva de idiomas (português e inglês), timbre anasalado, tom inadequado; psicomotricidade diminuída, com prejuízo da coordenação motora para marcha e fala; conação/volição presente prejudicada pela impulsividade; pragmatismo prejudicado; atitude colaborativa, mas confrontadora, em geral amistosa e dependente.

Documentação médica apresentada pelo periciando:

+ Carta à Perícia Médica redigida manualmente e assinada pelo Neurocirurgião Dr. Nome do Neurocirurgião (CRM-SC N.NNN) datada de 22/10/07 transcrita na íntegra a seguir “declaro para os devidos fins a pedido que o Sr. Nome do Periciado esteve hospitalizado neste nosocômio de 24/08/07 a 22/10/07 vítima de traumatismo craniano grave com coma inicial (TAC c/ HED* e hipertensão intracraniana) tendo sido submetido a tto cirúrgico HED e craniectomia descompressiva e traqueostomia. Apresenta lenta melhora neurológica. Acordado, confuso, dificuldade de ... (ilegível), restrito ao leito/poltrona. Submetido a ressecção colostomia... (ilegível). Alta para acompanhamento clínico / fisioterapia e neurocirurgia ambulatoriais. Prognóstico reservado quanto à recuperação plena.” * Tomografia axial computadorizada com hematoma extradural.

+ Relatório médico datado de 08/02/2008, assinado pelo Neurorradiologista Dr. Nome do Neurorradiologista (CRM-SC N.NNN), emitido em atendimento na emergência do Hospital Governado Celso Ramos, Florianópolis-SC, em que consta solicitação de Tomografia Computadorizada de Crânio com indicação clínica de hemiparesia em dimidio esquerdo e crises convulsivas e o seguinte relatório “fratura de osso frontal esquerdo supraorbitária; Craniotomia/Estoma frontotemporal esfeno-parietal esquerda; mínima coleção subdural, apresenta meninges sob a craniotomia; encefalomalácia frontal polar anterior esquerda”.

+ Laudo Pericial de Lesão Corporal datado de 07/06/2008, realizado no Instituto Médico Legal de Balneário Camboriú-SC, assinado pela Legista Dra. Nome da Médica Legista (CRM-SC N.NNN) e pelo Médico Perito Legista Revisor Dr. Nome do Médico Perito

Revisor (CRM-SC N.NNN), em que constam respostas dos mesmos a quesitos “1-Houve ofensa à integridade corporal ou saúde? R: Sim. 2-Qual o instrumento ou meio que a produziu? R: E.O.M. (Objeto contundente). 3-Foi produzido por meio de fogo, veneno, explosivos, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel? R: Prejudicado. 4-Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? R: Sim. 5- Houve perigo de vida? R: Sim. TCE. 6- Resultou debilidade permanente ou perda ou inutilização de membro, sentido, ação ou função? R: Debilidade de fala, memória e movimentos à esquerda. 7- Resultou incapacidade para o trabalho, enfermidade incurável, deformidade permanente? R: Sem capacidade laborativa.”. No laudo, há menção de fratura de clavícula esquerda (achado radiográfico) além da seguinte descrição “Permaneceu internado durante 60 (sessenta) dias, sendo submetido a tratamento cirúrgico a craniectomia descompressiva. No momento, apresenta afundamento de crânio na região temporal esquerda com desvio do olho à esquerda; debilidade na fala, memória e movimentos à esquerda.”.

+ Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, datado de 22/07/2008, requerido pela Sr. Maria (Recorrente), irmã do periciando, ao INSS (recorrido), em que constam as seguintes razões do recurso: “Inconformado com o indeferimento requer reforma da decisão, solicitando nova perícia médica. O requerente atende todos os requisitos gerais, em especial o inciso 1º da Lei 8.792/83 a que encontra-se incapacitado para a vida independente e para o trabalho. Questiona a perícia realizada que fundamentou a decisão, indagando se uma pessoa que só consegue se alimentar após que a comida lhe é servida no prato, não consegue tomar banho sozinho, não tem coordenação motora nos membros superiores e inferiores esquerdos, não consegue fazer suas necessidades fisiológicas sozinho, decorridos 11 meses do acidente que causou o traumatismo craniano, estaria capacitado para o trabalho?? Acrescenta que em razão da incapacidade teve nova queda em fevereiro/08 que resultou em 12 dias de internação hospitalar. Finalmente pede reflexão se seria de se onerar a Justiça Federal com um caso de inequívoco e gritante enquadramento legal. “

+ Receita médica com prescrição de Fenitoína. Questionado se periciando usava regularmente o medicamento, responde perguntando para que ela serve.

4 – DISCUSSÃO

Por esta avaliação, de caráter pericial e não assistencial, é possível afirmar com base amparada por critérios técnicos sobretudo de temporalidade que o periciado é acometido por enfermidade psiquiátrica orgânica pelo menos desde o acidente relatado, manifestada ao longo de toda a convalescença até o presente momento, por sequela do TCE que lesionou e sequelou seu SNC.

Conforme critérios da décima edição da Classificação Internacional das Doenças (CID-10) propostos pela Organização Mundial da Saúde, o periciado é portador dos seguintes transtornos mentais e comportamentais:

Diagnósticos psiquiátricos:

- Transtorno Mental não especificado devido a uma lesão e disfunção cerebral e a uma doença física (CID-10: F.06.9).
- Transtorno Mental e Comportamental devido ao uso de Álcool não

especificado – Síndrome de Dependência (CID-10: F.10.2)

- Transtorno Mental e Comportamental devido ao uso de Fumo – Síndrome de Dependência (CID-10: F.17.2)

Tem-se como diagnóstico principal atual do periciado o CID-10 F.06.9. Neste caso concreto, por tratar-se de sequela do traumatismo cranioencefálico grave ocorrido há mais de uma década, pode-se afirmar que a moléstia atual é incurável, não progressiva e que encontra-se em estabilidade clínica devido à limitada capacidade de regeneração celular e reorganização histológica características dos tecidos do SNC, ao que se denomina “neuroplasticidade”.

Ademais, periciado encontra-se em faixa etária em que costumam surgir sintomas degenerativos de quadros demenciais. Se for o caso do periciado, tem-se que o transtorno orgânico já estabelecido pode confundir a avaliação de funções cognitivas, enviesar análises transversais e dificultar a elucidação diagnóstica de transtornos comórbidos. Isso posto, sugere-se acompanhamento longitudinal para exames médicos sequenciais a fim de minimizar a piora do quadro, a fim de reduzir danos, já que a melhora é improvável. Assim, apesar de a moléstia atual não requerer tratamento constante, é salutar manter acompanhamento multiprofissional pois a moléstia atual causa incapacidade parcial e permanente para as atividades da vida diária bem como para atos da vida civil. O periciado apresenta, pois, sintomas psicopatológicos que afetem seu desempenho profissional. Pelo exposto, o periciado já goza de algum auxílio monetário e é possível que já esteja, inclusive, aposentado por invalidez.

O periciado tem atividades recreativas e de lazer, tem vida social e frequenta locais públicos desacompanhado. Possui vínculos familiares frágeis, não mantém contato com nenhum dos quatro filhos, todos maiores, que abandonaram o incapaz. Mantém relacionamento disfuncional no lar em que reside, com convivência prejudicada por interesses discrepantes entre o mesmo e a irmã cuidadora e demais membros de sua família. Apresenta prejuízo da independência e restrições à autonomia devido ao relativo comprometimento da capacidade para atos da vida civil.

Aproveito para citar o Dr. Sérgio Rachman, no capítulo de Perícias em Direito Civil da inestimável obra “Psiquiatria Forense: interfaces jurídicas, éticas e clínicas” editada pelo colega professor da Universidade de São Paulo (USP) Dr. Daniel Martins de Barros, “a Interdição é posta em questão sempre que determinada pessoa tiver sua capacidade para exercer os atos da vida civil colocada em dúvida. Trata-se de medida que tem como objetivo proteger os interesses do incapaz... O procedimento de interdição pode ser proposto por parentes do indivíduo e, caso estes não o façam, ou tratando-se de doença mental grave, o Ministério Público também poderá dar início ao processo (arts. 1.768 e 1.769 do Código Civil)”.

5 – CONCLUSÃO

Concluo, pois, que o periciado apresenta doença mental crônica, não progressiva e incurável, devido à provável sequela cerebral decorrente de traumatismo cranioencefálico grave que provoca prejuízo em seu juízo crítico da realidade e acarreta incapacidade relativa para atos da vida civil. Sugere-se aqui, inclusive, que o impacto da doença na funcionalidade do periciado e suas repercussões no que tange a capacidade civil para cada ato específico da vida sejam avaliadas em perícia dirigida a ser solicitada por profissional magistrado.

Encerro este parecer com minha contribuição especializada à Justiça.

Daniel Merlin Palhares

Médico do Trabalho - Psiquiatra - Perito

CRM-PR* 25.950* (Visto provisório validado pelo CRM-SC).

Governador Celso Ramos-SC, 05 de junho de 2019.

Fonte: O Autor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto, percebe-se que uma atenta e minuciosa anamnese é fundamental para coletar detalhes que facilitam tanto a compreensão da história psiquiátrica quanto o trabalho do médico perito. Alguns dados coletados são tão relevantes quanto imprescindíveis, pois refletem informações que, após criteriosa análise técnica, geram conhecimentos que norteiam impressões, posicionamentos, conclusões, decisões, condutas, atitudes, enfim, atos médicos do profissional perito.

A entrevista psiquiátrica clínica, apesar de ser uma “arte” e carregar consigo idiossincrasias profissionais, pode ser facilmente aprendida e aprimorada com estudo, treino, prática. Já a entrevista psiquiátrica pericial ou forense, para usar o termo mais arraigado, carrega nuances e particularidades adicionais, às quais o profissional médico perito já está até mais acostumado do que o próprio médico psiquiatra clínico, dada à diferença entre a relação médico-paciente e a relação perito-periciando. Derivadas da entrevista médica, fundamentam-se na anamnese e, apesar de suas peculiaridades, são habilidades que podem e devem ser aprendidas para a garantia da boa prática médico-pericial em Psiquiatria Forense.

Percebe-se, pelo exemplo, que o documento médico-legal em resposta à demanda específica do Ministério Público assemelha-se estruturalmente a um laudo pericial em resposta ao juízo. A lógica do raciocínio empregada na redação do documento é rigorosamente a mesma, não havendo discrepâncias significativas entre os textos de um parecer técnico quando comparados ao de um laudo pericial. Frise-se que, independentemente de diferenças peculiares a cada tipo de demanda, o essencial é que o profissional solicitado, ao emprestar seu conhecimento técnico, consiga redigir seu relatório de modo a responder de forma inteligível as dúvidas de quem requisita seus esclarecimentos, ou seja, em linguagem adaptada ao leigo.

Nota-se, pois, que no presente parecer, não houve necessidade de responder de modo tópico enumerado uma sequência de quesitos pois a forma da pergunta assim o permite. Assim, optou-se por concluir-se o raciocínio técnico seguindo a mesma lógica narrativa, sem detrimento da conclusão a que se pretendia chegar. Ademais, ao final do texto o profissional abstém-se de tecer excessivas considerações a respeito da capacidade do avaliado para atos da vida civil justamente pelo fato de que, para tal, o ideal é que a solicitação de perícia provenha de profissional magistrado que especifique pontualmente o que se precisa saber.

Instrui-se, pois, ao final deste relatório, o órgão essencial à promoção da Justiça à solicitação de perícia médica através do Poder Judiciário para que, então, sejam avaliadas as capacidades do periciado para os diversos atos da vida civil que se pretende avaliar. Ademais, ainda que o cidadão avaliado não seja paciente do profissional que o avaliou neste caso concreto, este é o único psiquiatra disponível no município e indica acompanhamento multiprofissional e recomenda consulta psiquiátrica para ajuste terapêutico e estabilização do quadro e, por isso, sugere preventivamente que uma eventual perícia médica seja realizada por outro profissional por que, de acordo com o Artigo 93 do Capítulo XI (Auditoria e Perícia Médica) do vigente Código de Ética Médica (2019), “é vedado ao médico ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, Daniel Martins de. Introdução à Psiquiatria Forense. Porto Alegre: Artmed, 2019.

BARROS, Daniel Martins de; CASTELLANA, Gustavo Bonini (Ed.). Psiquiatria Forense: interfaces jurídicas, éticas e clínicas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Código de Ética Médica. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

EPIPHANIO, Emilio Bicalho; VILELA, José Ricardo de Paula Xavier. Perícias Médicas: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

MOTTA, Rubens Cenci. Manual de Iniciação em Perícias Médicas. São Paulo: Ltr, 2013.

TABORDA, José G.v.; ABDALLA FILHO, Elias; CHALUB, Miguel. Psiquiatria Forense. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.